

訪問リハビリテーション 金沢春日ケアセンターのご案内

(令和6年6月1日現在)

事業所名	金沢春日ケアセンター		
事業の種類	訪問リハビリテーション事業 介護予防訪問リハビリテーション事業		介護保険事業所番号 1750180018
事業所の所在地	石川県金沢市元菊町20番1号		
事業所連絡先	076-262-3300	管理者	小林 昭彦
運営方針	1 事業所の理学療法士等は、要介護者（要支援者）の心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、（その有する能力に応じて）自立した日常生活を営むことができるよう理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図ります。 2 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。		
サービス内容	1 理学療法 2 作業療法 3 その他必要なリハビリテーション		
営業日、営業時間	営業日 月曜日から土曜日までとする。 休日は日曜日、12月31日から1月3日とする。		
	営業時間 午前9時00分から午後5時00分まで。		
通常の事業の実施地域	金沢市		
従業者の種類、員数	管理者1名 医師3名 理学療法士等 1名以上 ※非常勤・兼務含む		
苦情相談窓口	担当者 徳永 敬助 （リハビリテーション課 主任） 連絡先 076-262-3300		
緊急時等の対応方法	訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医に連絡し、適切な処置を行います。		



秘 密 保 持		1 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を第三者に漏らしません。 2 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう、必要な処置を講じます。 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族等の個人情報を用いる場合は当該家族等の同意を、あらかじめ文書により得ます。											
第三者評価の実施状況		実施無し											
利 用 料	保 険 対 象	<table><tr><td></td><td>1 割負担</td><td>2 割負担</td><td>3 割負担</td></tr><tr><td>1 回につき(20 分)</td><td>314 円</td><td>627 円</td><td>937 円</td></tr></table>					1 割負担	2 割負担	3 割負担	1 回につき(20 分)	314 円	627 円	937 円
		1 割負担	2 割負担	3 割負担									
	1 回につき(20 分)	314 円	627 円	937 円									
	※地域区分単価（7 級地 1 単位 10.17 円）となっております。	<table><tr><td></td><td>1 割負担</td><td>2 割負担</td><td>3 割負担</td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算Ⅰ（1 回につき）</td><td>7 円</td><td>13 円</td><td>19 円</td></tr></table>					1 割負担	2 割負担	3 割負担	サービス提供体制強化加算Ⅰ（1 回につき）	7 円	13 円	19 円
	1 割負担	2 割負担	3 割負担										
サービス提供体制強化加算Ⅰ（1 回につき）	7 円	13 円	19 円										
	その他、加算等を徴収するなどして、利用料が異なる場合がありますので詳しくはご相談下さい。												
	支 払 方 法	窓口での現金払いを原則とします。ご都合が悪く、銀行振込等でお支払される場合は、振込手数料をご負担いただきます。											
サ ー ビ ス 利 用 に 当 た っ て の 留 意 事 項		1 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション（指定介護予防訪問リハビリテーション）の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 2 事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション（指定介護予防訪問リハビリテーション）の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。											